

HƯỚNG DẪN GHI VÀ MÃ CÁC THÔNG SỐ HỒ SƠ, BỆNH ÁN

I. HƯỚNG DẪN CHUNG:

1. Trang một:

Góc trái:

- Đối với bệnh viện, viện trực thuộc Bộ Y tế sẽ in dòng chữ Bộ Y tế.
- Đối với bệnh viện tỉnh, thành phố, quận, huyện thuộc Sở Y tế sẽ in dòng chữ Sở Y tế. bệnh viện ngành sẽ in dòng chữ ngành chủ quản.

Góc phải:

- Số lưu trữ: là số bệnh án ra viện của người bệnh từ ngày 01/01 cho đến 31/12 trong năm do phòng Kế hoạch tổng hợp cấp.
- Mã Y tế toàn quốc (Mã YT) gồm 14 ký tự:
 - + 3 ký tự đầu là mã tỉnh, thành phố, ví dụ thành phố Hà Nội là 101 (xem phụ lục: danh mục hành chính Việt Nam).
 - + 3 ký tự thứ hai là mã bệnh viện, viện (số này do Bộ Y tế cấp - xem phụ lục).
 - + 2 ký tự thứ ba: Mã năm, ví dụ 2001: ghi 01
 - + 6 ký tự là số vào viện của người bệnh do phòng Kế hoạch tổng hợp cấp cho người bệnh bằng số tự nhiên. Ví dụ: người bệnh vào bệnh viện, viện o giờ, ngày 1 tháng 1 năm 2001 được cấp mã 000001, người bệnh vào thứ hai được cấp mã số 000002... đến hết 24 giờ ngày 31 tháng 12 năm 2001. Cũng lấy các ký tự này ghi số vào viện cho các phiếu giấy có đề mục "Số vào viện".
- Phần I - Hành chính: do bác sỹ hoặc y tá trực khoa cấp cứu, khoa khám bệnh ghi và bác sỹ hoặc y tá khoa điều trị ghi bổ sung.
- Phần II - Quản lý người bệnh, Phần III - Chẩn đoán và Phần IV - Tình trạng ra viện do bác sỹ điều trị ghi; bác sỹ trưởng khoa thăm người bệnh trong quá trình điều trị ghi bổ sung và xem hồ sơ bệnh án lần cuối, ký tên trước khi nộp bệnh án về phòng Kế hoạch tổng hợp.

2. Trang 2, 3, 4: (riêng bệnh án Mắt có 5 trang, Tâm thần có 6 trang).

- Phần A - Làm bệnh án tại khoa và phần B - Tổng kết bệnh án, do bác sỹ điều trị ghi.

Yêu cầu: Ghi chính xác, trung thực, khách quan, không tẩy xóa, không viết tắt tùy tiện.

II. HƯỚNG DẪN GHI CỦA BỆNH ÁN:

1. Họ và tên: Ghi đầy đủ (viết chữ in hoa có dấu).
2. Sinh ngày: Yêu cầu ghi đầy đủ ngày, tháng và năm sinh (2 ô đầu là ngày, 2 ô tiếp là tháng và 4 ô cuối là năm). Nếu ngày, tháng có một con số thì ghi số 0 vào trước. Trường hợp không nhớ ngày, tháng thì ghi năm sinh. Nếu người bệnh không nhớ ngày, tháng, năm sinh mà chỉ nhớ tuổi thì ghi tuổi vào 2 ô tuổi.
3. Giới: đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.
4. Nghề nghiệp: Ghi rõ làm nghề gì như công nhân, cán bộ công nhân viên chức, nông dân, học sinh, sinh viên (xem phụ lục - mã nghề nghiệp).
5. Dân tộc: ghi rõ dân tộc gì, mã dân tộc theo Ủy ban dân tộc miền núi, hiện nay Việt Nam có 54 dân tộc (xem phụ lục - bảng mã dân tộc của UBNDTMN).
6. Ngoại kiều: Nếu là người nước nào thì ghi tên nước đó (xem phụ lục - mã một số nước).

7. Địa chỉ: Ghi đầy đủ số nhà, thôn, phố, xã, phường, huyện, thị, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. (thôn, phố có nơi còn gọi là làng, bản, buôn, sóc, đường phố, ngõ, hẻm, tổ dân phố).

8. Nơi làm việc: tên cơ quan, nhà máy, xí nghiệp, lực lượng vũ trang...

9. Đối tượng (người bệnh thuộc đối tượng nào, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng với hình thức viện phí).

Riêng:

- Thu phí: có nghĩa là thu toàn phần hoặc một phần viện phí.
- Miễn phí: có nghĩa là những người bệnh có giấy chứng nhận của địa phương thuộc diện nghèo được miễn phí hoặc bệnh viện giải quyết cho miễn phí.
- Khác: có nghĩa là ghi những trường hợp không thu được của người bệnh như bỏ trốn, lang thang cơ nhỡ hoặc được giảm viện phí...

10. Số thẻ BHYT:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ghi đầy đủ 13 ký tự vào gồm chữ và số vào 5 ô:

Ô 1: Đối tượng bảo hiểm và Ô 2: Mã tỉnh, thành phố do BHYT Việt Nam quy định.

Ô 3: Mã huyện, quận, thị do BHYT tỉnh, thành phố quy định.

Ô 4: Mã đơn vị đóng BHYT do tỉnh, thành phố quy định.

Ô 5: Thứ tự trong danh sách đăng ký BHYT của đơn vị.

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ghi đầy đủ như mục địa chỉ của người bệnh.

12. Vào viện: Bao gồm vào bệnh viện, viện có giường bệnh. Ghi đầy đủ giờ, phút, ngày, tháng, năm vào viện.

13. Trực tiếp vào: Người bệnh vào trực tiếp khoa nào thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

Khoa điều trị: là nếu người bệnh vào thẳng khoa điều trị mà không qua khoa cấp cứu, khoa khám bệnh.

14. Nơi giới thiệu: Nơi nào giới thiệu người bệnh đến thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

Riêng: - Khác: là do người nhà, công an, nhân dân... đưa đến.

15. Vào khoa: ghi rõ tên khoa hoặc nhà A, B...

16. Chuyển khoa: Ghi tên khoa chuyển đến.

17. Chuyển viện:

- Tuyến trên: Những bệnh viện được quy định có khả năng chuyên môn cao hơn so với bệnh viện sở tại như bệnh viện huyện lên bệnh viện tỉnh, thành phố; bệnh viện tỉnh, thành phố lên bệnh viện trung ương.
- Tuyến dưới: Người bệnh sau khi điều trị đã ổn định thấy cần điều trị tiếp, thấy khả năng tuyến dưới đảm nhiệm được thì được chuyển về tuyến đó. Ví dụ như bệnh viện trung ương về bệnh viện tỉnh, thành phố; bệnh viện tỉnh, thành phố về bệnh viện huyện; hoặc bệnh viện trung ương chuyển thẳng về bệnh viện huyện; bệnh viện tỉnh, TP chuyển về trạm y tế xã...
- CK: là chuyển đến bệnh viện chuyên khoa như bệnh viện Nhi, Sản, Y học cổ truyền, TMH, RHM, Mắt...

18. Ra viện: ghi đủ giờ, ngày, tháng, năm

19. Tổng số ngày điều trị: Tính từ ngày người bệnh vào điều trị đến ngày người bệnh ra viện, chuyển viện, chết ...

20.21.22: Chẩn đoán nơi chuyển đến, cấp cứu, khoa khám bệnh (KKB), khoa điều trị: ghi tên bệnh và mã bệnh 4 ký tự gồm chữ và số tương ứng vào ô (theo ICD 10).

- Ký tự thứ nhất (chữ cái): mã chương bệnh.
- Ký tự thứ hai (chữ số thứ nhất): mã nhóm bệnh.
- Ký tự thứ ba (chữ số thứ hai): mã tên bệnh.
- Ký tự thứ tư (chữ số thứ ba) sau dấu chấm (.) mã chi tiết theo nguyên nhân hay tính chất đặc thù của một bệnh.

23. Chẩn đoán khi ra viện là chẩn đoán khi người bệnh được ra viện dựa vào kết luận của điều trị là bệnh chính, bệnh kèm theo (nếu có). Ghi mã bệnh 4 ký tự theo ICD 10 theo thứ tự trên.

Riêng đối với các bệnh án thuộc hệ ngoại như: Ngoại khoa, Sản khoa, Bỏng, Tai-Mũi-Họng, Răng-Hàm-Mặt, Mắt thì trong chẩn đoán bệnh chính có 02 phần: - phần chẩn đoán về tổn thương của bản thân bệnh và phần về chẩn đoán nguyên nhân bên ngoài gây ra bệnh, hai phần này đều ghi 4 ký tự theo ICD 10.

Ví dụ 01: người bệnh vào viện do bị *gãy cổ xương đùi do tai nạn ô tô*.

Dòng thứ nhất ghi: *gãy cổ xương đùi*, mã số:

S	7	2	0
---	---	---	---

Dòng thứ hai ghi: *do tai nạn ô tô*, mã số:

V	4	9	6
---	---	---	---

Ví dụ 02: người bệnh vào viện do bị *bỏng toàn thân, độ 3 do nổ vỡ bình hơi nước sôi*.

Dòng thứ nhất ghi: *bỏng toàn thân, độ 3*, mã số:

T	2	1	3
---	---	---	---

Dòng thứ hai ghi: *do hơi nước sôi*, mã số

w	3	5	1
---	---	---	---

Tai biến là những rủi ro trong điều trị do phía y tế gây ra cho người bệnh. Biến chứng là do bản thân quá trình của bệnh gây ra. Nếu có thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng. Nếu không thì bỏ trống. Tai biến do nguyên nhân nào thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng của nguyên nhân đó.

24. Kết quả điều trị: Căn cứ vào kết quả giải phẫu bệnh, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

25. Giải phẫu bệnh (nếu có): Căn cứ vào kết quả giải phẫu bệnh, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng về kết quả điều trị.

26. Tình hình tử vong và thời gian tử vong kể từ khi vào viện: căn cứ vào kết luận của kiểm thảo tử vong và thời điểm tử vong, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

27. Nguyên nhân chính tử vong: căn cứ vào bệnh chính dẫn đến tử vong, ghi tên bệnh và mã 4 ký tự gồm chữ và số theo ICD 10 tương ứng vào ô.

28. Khám nghiệm tử thi: Nếu có đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng, nếu không thì bỏ trống.

Ghi chú: Một số điểm nhỏ thay đổi tùy bệnh án:

- Hầu hết là 28 điểm, riêng bệnh án Nhi 26 điểm: không có điểm Nghề nghiệp, điểm Nơi làm việc.
- Bệnh án Ngoại, Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Mắt, Bỏng: 30 điểm nhỏ, thêm tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật; tổng số lần phẫu thuật; Chẩn đoán trước và sau phẫu thuật; giờ, ngày, phương pháp phẫu thuật/vô cảm; bác sỹ phẫu thuật, bác sỹ gây mê (ở trang cuối bệnh án).
- Bệnh án Sản, Phụ khoa: giống bệnh án Ngoại, nhưng không có điểm Giới.

2.2. TRANG 2: Yêu cầu những thông tin, đặc điểm cần có trong quá trình bệnh lý, bệnh sử, thăm khám người bệnh để phục vụ cho chẩn đoán.

A. Bệnh án:

I. Lý do vào viện: Ghi điểm chính khi người nhà, người bệnh báo khi vào viện khám, vào khoa điều trị, cấp cứu ... trình bày.

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: (có một số gợi ý khi khai thác quá trình mắc và diễn biến của bệnh, điều trị của nơi chuyển đến trước khi vào viện).
2. Tiền sử bệnh:
 - Bản thân: (một số gợi ý)
 - Gia đình: (một số gợi ý)
3. Đặc điểm liên quan bệnh: đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng. Nếu không thì bỏ trống.

III. Khám bệnh: "*Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng*" cần được ghi tại bệnh án điều trị nội trú, ngoại trú và phiếu khám bệnh vào viện, giấy chuyển viện (theo mẫu).

1. Toàn thân: gợi ý và ghi những điểm chính (tùy từng loại bệnh). Các bệnh án chuyên khoa như Điều dưỡng-Phục hồi chức năng, Ung bướu, Bỏng, Da liễu, Tai-Mũi-Họng, Răng-Hàm-Mặt, Mắt có yêu cầu dán ảnh hoặc hình vẽ để minh họa tổn thương vào hình vẽ.
2. Các cơ quan: Chỉ gợi ý một số cơ quan thường hay gặp (tùy chuyên khoa sâu).

2.3. Trang 3:

Những thông tin về thăm khám, xét nghiệm cận lâm sàng, tóm tắt bệnh án để có chẩn đoán, điều trị tức thời và phục vụ cho việc chẩn đoán xác định và điều trị tiếp.

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: Ghi các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm trong thời gian làm bệnh án. Các xét nghiệm cận lâm sàng khác phát sinh trong thời gian điều trị được ghi vào tờ điều trị.
4. Tóm tắt bệnh án: Tóm tắt các triệu chứng và hội chứng trong thời gian làm bệnh án.

B. Tổng kết bệnh án:

3. Phương pháp điều trị: Ghi các phương pháp điều trị đã áp dụng cho người bệnh.
4. Tình trạng người bệnh khi ra viện: ghi những kết quả điều trị cụ thể khi người bệnh ra viện.

Cuối trang có bàn giao hồ sơ, đếm toàn bộ số phiếu, giấy, phim ảnh, ghi số lượng và ký giao nhận (ký và ghi rõ họ tên).

III. HƯỚNG DẪN VỀ GHI VÀ MÃ BỆNH ÁN NGOẠI KHOA, SẢN KHOA, NHI KHOA VÀ MỘT SỐ BỆNH ÁN KHÁC:

Phần B: có một số mục, căn cứ vào câu hỏi có ô trống, nếu có thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng, nếu không thì bỏ trống.

Phần III: Khám bệnh:

Đối với bệnh án Nhi khoa, Phụ khoa: ở trang 2: 3.4 có quá trình sinh trưởng: con thứ mấy.... tiền thai para, thứ tự đánh dấu vào các ô trống nếu có:

Tiền Para:

S	S	S	S
1	2	3	4

1. Sinh (S) là sinh đủ tháng
 2. Sớm (S) là sinh thiếu tháng
 3. Sảy, nạo, hút (S) là tổng số sảy, nạo, hút trước đây
 4. Sống (S) là số con hiện sống
- Bệnh án Phụ khoa: Có biểu đồ chuyển dạ và chỉ số BISHOP có kèm theo bản hướng dẫn ghi biểu đồ chuyển dạ và tính điểm cho chỉ số BISHOP.
 - Bệnh án Răng-Hàm-Mặt: trang 3 có hình vẽ sơ đồ chữ Y để phân loại khe hở môi vòm (gạch chéo): 1 và 4: Môi; 2 và 5: Xương ổ răng; 6: Cung hàm; 7 và 8: Vòm miệng cứng; 9: Vòm miệng mềm.

IV. HƯỚNG DẪN VỀ SỬ DỤNG BỆNH ÁN, GIẤY, PHIẾU, SỔ:

- a. Tổng số bệnh án là 24 mẫu, trong đó có 3 bệnh án chuyên khoa sâu về mắt. Nếu cần thêm bệnh án chuyên khoa sâu, phải được sự đồng ý của Bộ trưởng Bộ Y tế. Riêng bệnh nhân ngoại trú có bệnh án ngoại trú chung và bệnh án dùng cho chuyên khoa như Mắt, Tai-Mũi-Họng, Răng-Hàm-Mặt. Ngoài phiếu khám bệnh vào viện, có phiếu khám bệnh vào viện dùng riêng cho chuyên khoa như Mắt, Tai-Mũi-Họng, Răng-Hàm-Mặt.
- b. Hạn chế thiết kế các mẫu bệnh án chuyên khoa quá sâu.
- c. Mỗi bệnh án phải có bìa cứng bên ngoài có in số giường của khoa, đóng thêm gáy để dán các tài liệu theo trình tự quy định tại điểm c, mục 2, phần II, trang 133 - Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị của Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- d. Trong hồ sơ bệnh án, mẫu giấy, phiếu, sổ có thể điều chỉnh khoảng cách, các dòng viết, thêm trang, nhưng vẫn phải đảm bảo nội dung, kích thước chung đã quy định.
- e. Các mẫu sổ: tùy nhu cầu thực tế của bệnh viện, viện mà các loại sổ đóng nhiều hay ít trang do bệnh viện quy định cho phù hợp và được lưu trữ theo quy định. Kích thước về các mẫu sổ được hướng dẫn ở cuối trang.

Sổ tổng hợp thuốc hàng ngày và dùng để cộng con số thuốc hàng ngày của khoa để lĩnh tại khoa Dược.

- f. Ký hồ sơ bệnh án:
 - Ký đúng chức danh quy định tại các hồ sơ bệnh án, ghi họ tên.
 - Bệnh án, một số phiếu, giấy có tính chất pháp lý do giám đốc ký: đối với bệnh viện, viện, bệnh viện Điều dưỡng-Phục hồi chức năng hạng I, hạng II thì giám đốc ký hoặc ủy quyền cho người ký thay nhưng phải có quyết định ủy quyền của giám đốc.
 - Các cơ sở bệnh viện, viện trực thuộc Trung ương đề Bộ Y tế, các bệnh viện tỉnh, thành phố, quận, huyện đề Sở Y tế, các ngành đề Bộ chủ quản.

V. HƯỚNG DẪN VỀ CHỮ VIẾT TẮT TRONG BỆNH ÁN, GIẤY, PHIẾU, SỔ:

Những chữ viết tắt trong hồ sơ bệnh án được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ.

AL	Albumin	MS	Mẫu số
BC	Bạch cầu	Nhà HS	Nhà hộ sinh
B.chứng	Biến chứng	N/độ	Nhiệt độ
BV	Bệnh viện	NHS	Nữ hộ sinh

BHYT	Bảo hiểm y tế	N/khuẩn	Nhiễm khuẩn
BS	Bác sỹ	P	Phổ, bên phải
CC	Cấp cứu	Phg	Phường
CP/máu	Chế phẩm máu	ph	Phút
CMND	Chứng minh nhân dân	PTV	Phẫu thuật viên
CTC	Cổ tử cung	PT	Phẫu thuật
ĐD	Điều dưỡng	P/U'	Phản ứng
ĐTBD	Đào tạo bồi dưỡng	Q	Quận
ĐTr	Điều trị	TC	Tử cung
GPB	Giải phẫu bệnh	SĐK	Số đăng ký
Gy	Gray = 100rad (radiation)	XN	Xét nghiệm
HA	Huyết áp	T.N.M + Tumor + Node + Metastasis	Khối u bướu Hạch Di căn
HC	Hồng cầu	Tx	Thị xã
HST	Huyết sắc tố	T	Bên trái
Hb	Hemoglobin	T.bình	Trung bình
HT	Huyết thanh	TT	Thứ tự
KH	Kế hoạch	UBND	Ủy ban nhân dân
KKB	Khoa khám bệnh	YT (ĐD)	Y tá (điều dưỡng)
KSV	Ký sinh vật	YT	Y tá
Mã YT	Mã y tế		
MT	Mắt trái		
MP	Mắt phải		

VI. HƯỚNG DẪN VỀ KÍCH THƯỚC VÀ MẪU GIẤY IN:

a. Kích thước:

Bệnh án, giấy phiếu và sổ in thống nhất khổ giấy chuẩn: A2, A3, A4, A5.

Khổ giấy	Cách thức	Kích thước
A0	Khổ giấy lớn nhất	841 x 1189 mm
A1	Gấp đôi từ A0	594 x 841 mm
A2	Gấp đôi từ A1	420 x 594 mm
A3	Gấp đôi từ A2	297 x 420 mm
A4 (khổ giấy đánh máy)	Gấp đôi từ A3	210 x 297 mm
A5	Gấp đôi từ A4	148 x 210 mm
A6	Gấp đôi từ A5	105 x 148 mm

.....		
-------	--	--

b. Hướng dẫn về màu giấy in:

Hầu hết các mẫu được in chữ màu đen trên giấy trắng, riêng các phiếu xét nghiệm:

- ◆ Huyết học: giấy trắng, chữ màu đỏ
- ◆ Hoá sinh: giấy trắng, chữ màu xanh nước biển
- ◆ Vi sinh: giấy trắng, chữ màu vàng đậm.